Ganglien in der Nähe des Fibulaköpfchens und ihre Beziehungen zum Nervus peroneus.

Auszug

aus der

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der Universität Marburg

vorgelegt von

Matthias Siebold

aus Bethel bei Bielefeld.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg 1922.

Buchdruckerei Hch. Kilber Nachf.

Angenommen von der med. Fakultät: 30. VI 22.

Referent: Prof. Läwen.

Ganglien in der Nähe des Fibulaköpfchens und ihre Beziehungen zum Nervus peroneus.

In der chirurgischen Klinik der Universität Marburg wurden im Jahre 1921 zwei Fälle von Ganglien in der Nähe des Kniegelenkes beobachtet, die durch ihre Beziehungen zum Nervus peroneus Beachtung verdienen.

Ueber die Entstehung der Ganglien herrschten noch bis vor einer kurzen Reihe von Jahren die verschiedensten Theorien. Doch vermochten sie kein einheitliches Bild über die Entstehungsursache der Ganglien zu geben. Klarheit brachten erst die Untersuchungen **Ledderhoses,** die die durch **Payr** noch vervollständigt wurden. Demnach sind Ganglien durch schleimige Entartung fibrösen Gewebes entstandenen Zysten, die weder mit dem Innern des Gelenkes noch dem der Sehnenscheiden in Verbindung stehen. Die Entstehung der Ganglien ist vorzugsweise auf chronisch traumatische Schädigungen zurückzuführen. Ganglien können unabhängig von den Gelenken überall an den Extremitäten vorkommen, wo fibröses Gewebe vorhanden ist. Bevorzugt sind allerdings Gelenkkapsel und paraartikuläres Gewebe. Die Häufigkeit des Vorkommens von Ganglien an der oberen und unteren Extremität steht bei Männern und Frauen in fast genau umgekehrten Verhältnis. Ganglien der unteren Extremität kommen vorzugsweise bei erwerbstätigen Männern vor.

Die Beziehung von Ganglien zum Nervus peroneus kann direkter und indirekter Natur sein. Indirekt sind die Beziehungen, wenn ein Ganglien in der Nähe des Nerven entsteht. Infolge seines Wachstums übt das Ganglion einen ständigen Druck auf den Nerven aus, so daß dieser in seiner Funktion beeinträchtigt wird. Die Funktionsstörung ist umso größer je mehr das Ganglion auf den Nerven drückt.

Direkte Beziehungen bestehen dann, wenn die Ganglien von der Nervenscheide des Nerven selbst ausgehen. Solche Ganglien scheinen zwar zu den größten Seltenheiten zu gehören, sind aber einwandfrei beobachtet. Die Funktionsstörung im Ausbreitungsgebiet des Nerven ist dann erheblich größer als bei den Ganglien, die nur in indirekter Beziehung zum Nerven stehen. — Aus der sicheren Beobachtung von Ganglien der Nervenscheide ergibt sich als Folgerung, bei harter Schmerzhaftigkeit bezw. motorischer Störungen bei peripherer Neuritis eines Nerven an das Vorhandensein eines Ganglion der Nervenscheide zu denken und eine genaue Untersuchung des betreffenden Nervenstammes durch operative Freilegung des Nerven auszuführen.

Die Therapie der Ganglien besteht:

1. in der subkutanen Zersprengung durch Druck mit der Hand oder mit aufgesetztem Hammer.
2. in der subkutanen Diszision mit einem feinen Tenotom.

   Diese Methoden weisen eine große Anzahl von Rediziven auf.
3. Die Freilegung und Exstirpation der Zyste.

   Für die Behandlung der Ganglien der Nervenscheide kommt nur die Exstirpation der Ganglien in Frage.